

Atuação fonoaudiológica na pré-escola: uma ação de promoção à saúde da criança

Language intervention in preschool:
an action in promotion of children's health

Actuación fonoaudiológica en la pre-escuela:
una acción de promoción a la salud del niño

*Anicy Bainha Back**

*Helena Ferro Blasi**

*Patrícia Haas**

*Karina Mary Paiva**

Resumo

Introdução: A atuação fonoaudiológica no acompanhamento pré-escolar constitui-se também em uma ação de promoção de saúde. O desenvolvimento e evolução da criança no aprendizado estão atrelados também à consciência e situações fundamentais para o progresso da comunicação e da linguagem. **Objetivos:** verificar o desenvolvimento das habilidades da linguagem oral, tais como o aumento de vocabulário, memória verbal e consciência fonológica em crianças pré-escolares. **Métodos:** Estudo experimental com realização de um programa de intervenção de linguagem oral e uso de grupo controle. Foram realizadas avaliações da linguagem oral antes e após a intervenção em todos os grupos, por meio da aplicação do Protocolo de Observação Comportamental – PROC. O PROC gera um escore total de 200 pontos distribuídos entre as habilidades de comunicação, compreensão e desenvolvimento cognitivo. Para a estimulação, realizaram-se atividades lúdicas para a ampliação do vocabulário e para estimulação do desenvolvimento da consciência fonológica. A intervenção aconteceu em grupo no período de nove semanas. **Resultados:** Observou-se um aumento estatisticamente significativo da pontuação no segundo período de aplicação do PROC, em relação à primeira aplicação ($p < 0,001$), o que representa uma importante ferramenta de promoção da saúde da criança, pois a maior pontuação não se explica

* Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Contribuição dos autores:

ABB: responsável pela coleta de dados e redação do artigo; HFB: responsável pela elaboração do projeto de pesquisa, supervisão da coleta de dados e revisão final do artigo; PH: Responsável pela padronização e revisão final do artigo; KMP: responsável pela análise dos dados, redação e revisão final do artigo.

E-mail para correspondência: Karina Mary de Paiva - kmvianna@gmail.com

Recebido: 14/02/2019

Aprovado: 13/12/2019

apenas pelo aumento da idade, o que nos leva a inferir sobre a importância da intervenção realizada. **Conclusão:** A inserção de práticas de estimulação de linguagem oral no âmbito escolar se configura em uma ação de promoção da saúde e deve ser incentivada no planejamento pedagógico do pré-escolar.

Palavras-chave: Desenvolvimento da linguagem; Promoção da saúde; Linguagem Infantil.

Abstract

Introduction: Speech therapy in preschool follow-up is also a health promotion action. The development and evolution of children in learning are also linked to awareness and situations that are fundamental to the progress of communication and language. **Objective:** To verify whether oral language stimulation practices promote the development of oral language skills in pre-school children, such as the enhancement of their vocabulary, verbal memory and phonological awareness. **Methods:** experimental study with a control group of children, aged between one and a half year old and four and a half years old. The study was carried out in three stages. The purpose of the first stage was to evaluate children's communication skills through the application of the Behavioral Observation Protocol (PROC). The second phase referred to the implementation of the intervention program with stimulation of oral language in the school environment; the third stage of this study involved the reapplication of the aforementioned PROC. The intervention took place in a group over nine weeks. **Results:** A statistically significant increase of the scores was observed in the second application of the PROC in comparison with that conducted in the first stage of this study ($p < 0.001$). Such an increase cannot be explained by the increase in the age group, which underlines the importance of the intervention performed. **Conclusion:** The findings made in this study lead to the conclusion that intervention with oral language stimulation practices in the school environment helps in the communicative and cognitive development of pre-school children.

Keywords: Language Development; Health Promotion; Child Language.

Resumen

Introducción: la terapia del habla en el seguimiento preescolar también es una acción de promoción de la salud. El desarrollo y la evolución de los niños en el aprendizaje también están vinculados a la conciencia y las situaciones que son fundamentales para el progreso de la comunicación y el lenguaje. **Objetivos:** verificar el desarrollo de las habilidades del lenguaje oral, tales como el aumento de vocabulario, memoria verbal y conciencia fonológica en niños preescolares. **Métodos:** Estudio experimental con realización de un programa de intervención de lenguaje oral y uso de grupo control. Se realizaron evaluaciones del lenguaje oral antes y después de la intervención en todos los grupos, a través de la aplicación del Protocolo de Observación Comportamental - PROC. El PROC genera una puntuación total de 200 puntos distribuidos entre las habilidades de comunicación, comprensión y desarrollo cognitivo. Para la estimulación, se realizaron actividades lúdicas para la ampliación del vocabulario y para la estimulación del desarrollo de la conciencia fonológica. La intervención tuvo lugar en un grupo durante un período de nueve semanas. **Resultados:** Se observó un aumento estadísticamente significativo de la puntuación en el segundo período de aplicación del PROC, en relación a la primera aplicación ($p < 0,001$), lo que representa una importante herramienta de promoción de la salud del niño, pues la mayor puntuación no se explica sólo por el aumento de la edad, lo que nos lleva a inferir sobre la importancia de la intervención realizada. **Conclusión:** La inserción de prácticas de estimulación de lenguaje oral en el ámbito escolar se configura en una acción de promoción de la salud y debe ser incentivada en la planificación pedagógica del preescolar.

Palabras claves: Desarrollo del Lenguaje; Promoción de la Salud; Lenguaje Infantil.

Introdução

A fase pré-escolar é crucial no processo de educação e requer atenção quanto à necessidade de se criar condições de aprendizagem essenciais para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita. Neste sentido, a prevenção nesta fase pode representar redução do fracasso escolar, destacando-se ações de promoção do desenvolvimento global da criança, favorecendo aprendizagens significativas. O acesso ao código escrito requer domínio da língua oral, tanto em nível compreensivo como expressivo, e se configura em uma ação de integralidade da atenção à saúde da criança, pois propicia participação efetiva na sociedade em que vive¹. É interessante destacar que o desenvolvimento do indivíduo está sujeito às oportunidades de aprendizagem proporcionadas pelo mundo que o cerca e neste contexto, a escola é um local de destaque para a aquisição da linguagem, e a atuação do fonoaudiólogo junto às escolas de educação infantil representa uma importante ferramenta de promoção à saúde da criança².

A escola se constitui em um importante espaço de socialização, em função do tempo de permanência da criança neste ambiente e da diversidade de experiências e oportunidades, se configurando assim em local essencial para a promoção da saúde da criança³. O papel da escola no desenvolvimento da linguagem é inegável, pois expõe a criança a situações fundamentais para o progresso da comunicação e da linguagem. Vale destacar a função primordial do professor na identificação de possíveis problemas de linguagem, uma vez que a família pode se habituar às características da comunicação da criança. Por isso, a troca de saberes entre os diversos atores envolvidos no processo de aprendizagem/alfabetização, os educadores, os professores e os fonoaudiólogos, tende a beneficiar a criança e a comunidade escolar.

A atuação fonoaudiológica na área educacional visa propiciar condições adequadas e eficazes para o desenvolvimento de potencialidades e capacidades individuais da criança, baseada no fato de que determinadas situações e experiências podem facilitar e incrementar o desenvolvimento e a aprendizagem^{2,4}.

Sobre o processo de alfabetização e as habilidades linguísticas, vale ressaltar que a aprendizagem da leitura e da escrita implica no emprego da fala de forma natural e efetiva pela criança nas circunstâncias comunicativas do dia a dia, a qual

deve tornar-se objeto de sua atenção consciente, possibilitando o desenvolvimento da consciência metalinguística⁵.

A consciência fonológica por não ser uma habilidade desenvolvida naturalmente, demanda que o professor atue como mediador entre as crianças e os componentes fonológicos das palavras fazendo-as assumir consciência deles e agregando fonemas das palavras orais para formar as palavras escritas⁶. Acredita-se que toda criança precisa de estimulação para um desenvolvimento cognitivo eficaz⁷. A estimulação/intervenção representa uma importante estratégia de promoção à saúde da criança por beneficiar o desenvolvimento infantil⁸⁻¹³.

A atenção integral à saúde da criança no contexto escolar necessita abranger cuidados em saúde que envolvam aspectos nutricionais, alimentares, imunológicos e epidemiológicos, mas também questões sociais, comportamentais e de linguagem. Cada criança deve ser analisada conforme seu contexto socioeconômico e cultural, além do estágio de desenvolvimento próprio de cada uma¹⁴.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar o desenvolvimento das habilidades da linguagem oral, tais como o aumento de vocabulário, memória verbal e consciência fonológica em crianças pré-escolares de uma escola pública, por meio de práticas de estimulação de linguagem oral no contexto escolar.

Métodos

Estudo experimental com realização de um programa de intervenção com pré-escolares de uma escola pública e uso de grupo controle da mesma escola. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se crianças com faixa etária de um ano e seis meses a quatro anos e seis meses, matriculados em uma creche da cidade de Florianópolis, cujos pais ou responsáveis concordaram com a participação das mesmas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de exclusão envolveram crianças com síndromes e/ou déficits intelectuais. Este projeto foi aprovado ao Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer 1.387.627.

Para realização do programa de intervenção, primeiramente os sujeitos foram divididos segundo faixa etária: G1 e G2, sendo que as crianças com idade entre 1 ano e 6 meses a 3 anos de idade na data de realização da primeira avaliação do PROC formaram um grupo (G1) e as crianças com idade

entre 3 anos e 1 mês a 4 anos e 6 meses de idade na data da avaliação, constituíram outro grupo (G2).

Realizou-se, então, a aplicação do Protocolo de Observação Comportamental – PROC^{15,16} que consistia em observar o comportamento geral da criança em situações semiestruturadas, avaliando o desenvolvimento comunicativo e cognitivo infantil. A aplicação do PROC gera um escore total de 200 pontos divididos nos seguintes aspectos: 70 pontos para as habilidades comunicativas; 60 pontos para a compreensão de linguagem oral; 70 pontos para aspectos do desenvolvimento cognitivo. Assim, baseada na pontuação média obtida no PROC, foram definidos dois grupos: Intervenção (GI) - abaixo da média (menor pontuação) e Controle (GC) - acima da média (maior pontuação) – GC.

As crianças foram divididas em subgrupos:

- Grupo Controle 1 (G1-C): formado pelos sujeitos com idade entre 1 ano e 6 meses a 3 anos e que atingiram maior pontuação na avaliação do PROC;
- Grupo Intervenção 1 (G1-I): constituído por crianças com idade entre 1 ano e 6 meses a 3 anos e que obtiveram pontuação menor na avaliação do PROC;
- Grupo Controle 2 (GC-2) – composto pelos sujeitos com idade entre 3 anos e 1 mês a 4 anos e 6 meses que alcançaram maior pontuação na avaliação do PROC;
- Grupo Intervenção 2 (GI-2) – formado por crianças com idade entre 3 anos e 1 mês a 4 anos e 6 meses, os quais atingiram menor pontuação na avaliação do PROC.

A intervenção foi realizada com o grupo com menor pontuação, GI e para o grupo controle foram realizadas ações como contação de histórias. O programa de intervenção com as crianças do grupo intervenção (GI1 e GI2), que consistiu na realização de grupos, com 45 minutos de duração, durante nove sessões realizadas semanalmente. O programa foi organizado levando em conta o nível de linguagem das crianças, portanto contendo dois níveis de complexidade nas tarefas, isto é Nível I oferecido para as crianças do GI-1 (idade de 1 a 6m - 3 a) e Nível 2, aplicado às crianças do GI-2 (3 a 1m – 4 a 6m).

No Nível 1 as estratégias utilizadas buscavam o desenvolvimento das seguintes habilidades: Compreensão (vocabulário receptivo e ordens simples), Vocabulário (palavras familiares e de

alta frequência), consciência Fonológica (rimas) e habilidades narrativo-pragmáticas (narrativa de histórias infantis e trocas de turnos dialógicos).

No Nível 2 do programa de intervenção as estratégias trabalhadas eram as mesmas, no entanto assumiram um grau de complexidade mais elevado: compreensão (ordens complexas), vocabulário (categorias semânticas), consciência fonológica (aliteração e consciência silábica) e habilidades narrativo-pragmáticas (habilidades conversacionais narrativa de fatos do cotidiano). A intervenção foi implementada por duas alunas do curso de fonoaudiologia da UFSC.

Após a intervenção, ocorreu a reaplicação do PROC nos grupos (GC1, GI1, GC2 e GI2), a fim de observar de que forma os grupos avaliados evoluíram.

Após a coleta dos dados, estes foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados estatisticamente por meio do software STATA 11.0. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, com caracterização das crianças, média obtida nos aspectos: habilidades comunicativas; compreensão da Linguagem oral; desenvolvimento cognitivo; e médias obtidas nos dois momentos de aplicação do PROC. Foram testadas associações entre sexo e faixa etária com os aspectos avaliados, como forma de verificar o viés da idade, e a aplicação do PROC, por meio do Teste de Fisher. Para comparar as mudanças ocorridas nas pontuações nos dois momentos de aplicação, antes e após a intervenção, foi usado o Teste de Wilcoxon. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Resultados

Foram elegíveis para o estudo 109 crianças. A maioria (57,80%) do sexo feminino, com média de idade de 2,44 (dp=0,85) anos.

Os grupos segundo faixa etária foram: Grupo 1 (G1) com 62 (56,88%) crianças e Grupo 2 (G2) com 47 (43,12%) crianças. Já os grupos controle e intervenção foram compostos baseados na média geral de pontos obtidos no PROC, que foi igual a 116,59 (dp= 41,93), no primeiro momento. Desta forma, os grupos GC-1 e GI-1 foram constituídos por 31 (28,44%) crianças, com média de idade igual a 2,19 e 1,46, respectivamente.

As crianças dos dois grupos participaram do programa de estimulação para a posterior reaplicação do PROC. Nesta última fase (Fase 3), o GC-2

foi composto por 23 (21,10%) crianças com média de idade de 3,28 anos e o GI-2, com 24 (22,02%) crianças com média de idade de 3,21 anos. Obser-

vou-se que a média geral aumentou para 148,61 ($dp=30,88$) pontos e que os pontos obtidos foram maiores em todos os grupos (Figura 1).

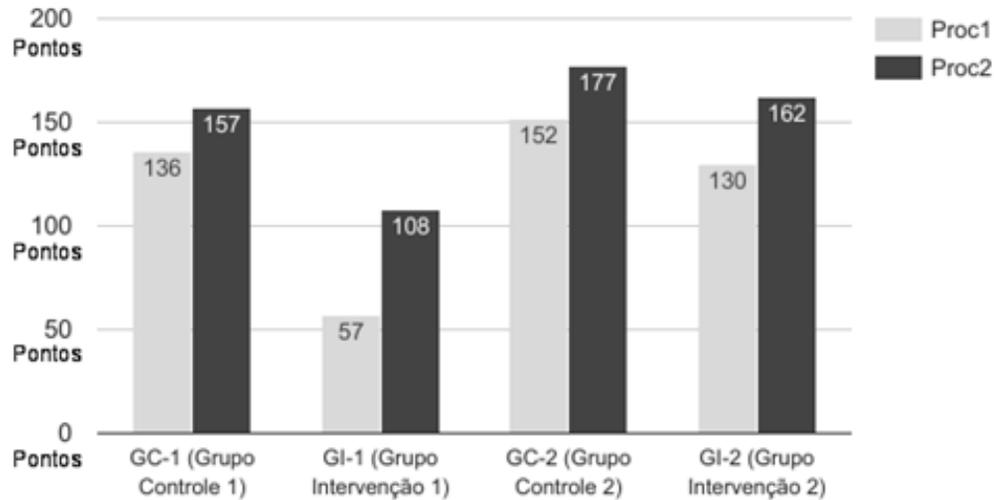


Figura 1. Distribuição das médias dos grupos (controle e intervenção) nos dois momentos da avaliação.

O aspecto A1 (Habilidades Comunicativas): Habilidades comunicativas (expressivas), na primeira aplicação do PROC (PROC1) obteve pontuação média de 48,33 ($dp=19,51$) pontos. Com base na pontuação média foi possível constatar que 66,97%, ficaram acima da média (Tabela 1). Observou-se associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A1 ($p<0,001$) no primeiro momento de aplicação do PROC.

Já na segunda aplicação do PROC (PROC2), após a intervenção, foi possível observar que 26,61% das crianças atingiram entre 61 a 70 pontos, ressaltando que a pontuação máxima neste aspecto analisado era de 70 pontos. Além disso, a pontuação média obtida pelas crianças passou para 61,71 ($dp=10,34$) pontos, ficando 59,63% acima da média (Tabela 1). Não foi observada associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A1 ($p=0,701$).

Tabela 1. Distribuição da pontuação das crianças nos três domínios de linguagem em dois momentos do PROC (1 e 2).

Pontuação	ASPECTO 1 HABILIDADES COMUNICATIVAS		ASPECTO 2 COMPREENSÃO		ASPECTO 3 DESENVOLVIMENTO COGNITIVO	
	PROC1	PROC2	PROC1	PROC2	PROC1	PROC2
Pontuação Média	48.33	61.71	34.31	42.11	34.04	44.80
Desvio padrão	19.51	10.35	7.50	6.54	18.31	16.67
Valores Max-Min	1-64	21-72	0-40	20-50	1-67	6-66
0 a 19 pontos	14.68%	-	2.75%	-	25.69%	14.00%
20 a 39 pontos	9.17%	5.50%	43.12%	9.17%	24.77%	20.00%
40 a 49 pontos	11.01%	6.42%	54.13%	58.72%	31.19%	17.00%
50 a 59 pontos	24.77%	23.85%	-	32.11%	16.51%	40.00%
60 pontos	13.76%	-	-	-	-	1.00%
61 a 70 pontos	26.61%	64.22%	-	-	1.83%	8.00%

Com relação ao aspecto A2 (Compreensão): Compreensão da Linguagem oral, na primeira aplicação do PROC (PROC1) constatou-se que 54,13% das crianças alcançaram 40 pontos, sendo que a pontuação máxima esperada neste aspecto é de 60 pontos. Entretanto, a pontuação média obtida pelas crianças foi de 33,31 pontos ($dp=7,49$). Com base na pontuação média, 54,13% das crianças apresentaram escore acima da média (Tabela 1). Observou-se associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A2 ($p<0,001$).

Na segunda aplicação do PROC (PROC2) para o A2, foi possível observar que 58,72% das crianças atingiram 40 pontos e 32,11%, 50 pontos. A pontuação média obtida pelas crianças aumentou para 42,11 ($dp=6,53$) pontos e 32,11% das crianças ficaram acima da média (Tabela 1). Não foi observada associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A2 ($p=0,105$).

No aspecto A3 (Desenvolvimento cognitivo): Aspectos do Desenvolvimento Cognitivo, no PROC1, observou-se que 16,51% das crianças alcançaram entre 50 e 59 pontos, tendo como pontuação máxima esperada neste aspecto (A3) 70 pontos. A pontuação média obtida pelas crianças foi de 34,04 ($dp=18,31$) pontos. Com base na pontuação média, 59,63% das crianças apresentaram escore acima da média (Tabela 1). Observou-se associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A3 ($p<0,001$).

Na reaplicação do PROC (PROC2), foi possível observar que 40% das crianças alcançaram de 50 a 59 pontos. Além disso, a pontuação média passou para 44,80 ($dp=16,67$) pontos, e 64,22% das crianças ficaram acima da média. Não foi observada associação entre aumento da faixa etária e aumento na pontuação no A3 ($p=0,702$).

Observou-se também associação entre o sexo feminino com o melhor desempenho no A3 – Desenvolvimento Cognitivo ($p=0,008$). O mesmo não foi observado nos outros aspectos: A1 – Habilidades Comunicativas (0,572) e A2 – Compreensão da linguagem oral ($p=0,749$).

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o aumento da faixa etária e o aumento da pontuação em todos os aspectos do PROC1, o que não foi observado no PROC 2. Desta forma, sugere-se que o aumento na pontuação verificado no PROC2 não pode ser explicado pelo aumento da faixa etária, destacando a importância da intervenção realizada.

Observou-se um aumento estatisticamente significativo da pontuação no segundo período de aplicação do PROC, em relação à primeira aplicação ($p<0,001$). Ao analisar as diferenças nas pontuações segundo os grupos: controle e intervenção constatou-se um aumento nas pontuações no segundo período de aplicação, tanto para o grupo controle ($p<0,001$), quanto para a intervenção ($p<0,001$). Desta forma, pode-se inferir que não houve diferença entre os grupos e não foi possível inferir que a intervenção foi responsável pelo aumento das pontuações no grupo intervenção.

Discussão

Observou-se um aumento da pontuação média entre a realização do PROC 1 e do PROC2 em todos os aspectos avaliados e não houve associação entre o aumento da faixa etária e o aumento da pontuação no segundo momento da avaliação (PROC 2), sugerindo a importância do programa de intervenção realizado para maior pontuação obtida pelas crianças. Sabe-se que o desenvolvimento natural da criança pode contribuir para o aumento da pontuação, já que os primeiros três anos de vida da criança são fundamentais para desenvolvimento infantil, caracterizado pela conquista de novas funções e habilidades e pela plasticidade cerebral, que se convertem em grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social, como a aquisição e domínio da linguagem, que são essenciais para o desenvolvimento global e a aprendizagem da criança⁷. Apesar disso, estes resultados ressaltam a relevância destas ações de promoção à saúde da criança.

O ambiente escolar contribui para o avanço nas habilidades da linguagem oral, pois além da socialização estimulada pelo contato com seus pares, espera-se que os atores envolvidos neste cenário de aprendizagem, possam contribuir com a aquisição do conhecimento e para a estimulação da linguagem infantil⁸. Esta afirmativa reforça ainda mais a importância do fonoaudiólogo na escola, desenvolvendo ações de promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações em parceria com os educadores, otimizando o processo de ensino e aprendizagem^{15,16,17}.

Com exceção dos aspectos cognitivos, não foi possível observar diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo. Este resultado está em conformidade com outro estudo que observou que o aprimoramento quanto ao uso de verbos na fase ini-

cial de aquisição da linguagem não é influenciado pelo sexo, e destaca que o ambiente comunicativo influencia significativamente o desenvolvimento da linguagem¹⁸.

Outro aspecto importante é a relação existente entre a pontuação apresentada no PROC e a idade da criança, pois quanto maior a idade da criança, maior a pontuação apresentada no PROC. Este aspecto pode ser observado em um outro estudo que destacou o aumento da pontuação no aspecto A1 (Habilidades Comunicativas) relacionado ao aumento da idade da criança¹⁹. O mesmo estudo reforça, ainda, que apesar de não ter sido encontrada diferenças estatisticamente significantes entre as faixas etárias comparadas apresentaram maior pontuação para as crianças de três anos, quando comparadas às de dois anos.

Não é possível inferir que o aumento das médias na análise do PROC 2 foi em função das atividades realizadas durante as sessões de intervenção, porém vale destacar que a leitura de histórias infantis representa um importante recurso promotor do desenvolvimento de competências sócio-cognitivas, processamento da informação social e da compreensão de estados mentais⁸.

Outro estudo²⁰ afirma que ao escutar e relatar histórias, a criança vai aprendendo a formar diálogos com perguntas e respostas, e desenvolvendo a capacidade de argumentar. Assim, o conto e o relato de histórias auxiliam no desenvolvimento da memória e da atenção e facilita a apropriação de construções gramaticais.

Além disso, durante as sessões de intervenção foram utilizadas também brincadeiras com rima e aliteração, buscando estimular o desenvolvimento da consciência fonológica. A importância da aquisição da consciência fonológica deve-se ao fato de a mesma possibilitar o desenvolvimento da linguagem oral, da comunicação, da leitura e da escrita²¹. Um déficit na organização e representação mental dos sons da fala acarretaria, portanto, em alterações nos processos de percepção, análise e manipulação consciente das sílabas, o que poderia resultar posteriormente em dificuldades de apropriação do código escrito. A criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento das habilidades comunicativas representa uma ferramenta de promoção da saúde infantil²².

Corroborando a mesma afirmação acima, há uma pesquisa que descreve que a rima, importante componente da consciência silábica, é trabalhada

no ambiente escolar desde a pré-escola de forma implícita – com o uso de músicas, parlendas – porém quando se trata de atividades explícitas, as atividades com rima são iniciadas posteriormente às de aliteração.

O empoderamento dos atores envolvidos no processo de aprendizagem da criança por meio da prática de educação em saúde possibilita a detecção/identificação de aspectos da comunicação humana pautados na realidade local dos envolvidos contribuindo para soluções em nível individual e coletivo. A atuação do fonoaudiólogo na educação infantil deve abranger a capacitação dos profissionais da educação para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde em fonoaudiologia, que devem ser incorporadas ao planejamento pedagógico, como forma de propiciar autonomia nas práticas educativas, no fortalecimento do vínculo e criação e manutenção de ambientes favoráveis à saúde²².

Conclusão

Conclui-se que programas de intervenção em ambiente escolar podem representar um importante aliado na promoção do desenvolvimento comunicativo e cognitivo de crianças na fase pré-escolar. A inserção do fonoaudiólogo no âmbito escolar deve envolver promoção de práticas que incentivem ganhos linguísticos efetivos para as crianças pré-escolares, o aconselhamento de professores e orientações quanto à organização pedagógica como forma de buscar manutenção da saúde infantil, diagnóstico precoce e desenvolvimento de ações coletivas visando qualidade de vida à comunidade escolar.

Referências

1. Puliezi S. A contribuição da consciência fonológica, memória de trabalho e velocidade de nomeação na habilidade inicial de leitura [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
2. Maranhão PCS, Pinto SMPC, Pedruzzi CM. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. *Revista CEFAC*. 2009; 11(1): 59-66.
3. Goulartl BNG, Chiari BM. Comunicação humana e saúde da criança: reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. *Revista CEFAC*. 2011; 14(4): 691-6.

4. Luzardo R, Nemr K. Instrumentalização fonoaudiológica para professores da educação infantil. *Revista CEFAC*. 2006; 8(3): 289-300.
5. Barrera SD, Maluf MR. Consciência metalinguística e alfabetização: um estudo com crianças da primeira série do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003; 16(3): 491-502.
6. Carniel CZ, Furtado MCC, Vicente JB, Abreu RB, Tarozzo RM, Cardia SETR et al. Influence of risk factors on language development and contributions of early stimulation: an integrative literature review. *Revista CEFAC*. 2017; 19(1): 109-18.
7. Verzolla BLP, Isotani SM, Perissinoto J. Analysis of oral narratives of preschool children before and after language stimulation. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 24(1): 62-8.
8. Nascimento FM, Rodrigues MB, Pinheiro AMV. Programa de orientação: como estimular a linguagem das crianças nascidas pré-termo. *Psicologia: teoria e prática* 2013; 15(2): 155-65.
9. SILVA B, Luz T, Mousinho R. A eficácia das oficinas de estimulação em um modelo de resposta à intervenção. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag*. 2012; 29(88): 15-24.
10. Justice LM. Evidence-based practice, response to intervention, and the prevention of reading difficulties. *Discurso de Lang Ouça Serv Sch*. 2006; 37(4): 284-97.
11. Guarneros ER, Vega LP. Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Rev Latinoam Psicol*. 2014; 32(1): 21-35.
12. Oliveira CGT, Enumo SRF, Queiroz, SS, Azevedo Jr RR. Indicadores cognitivos, linguísticos, comportamentais e acadêmicos de pré-escolares nascidos pré-termo e a termo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011; 27(3): 73-80.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.
14. Zorzi JL, Hage SRV. PROC – Protocolo de observação comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. 1a ed. São José dos Campos (SP): Pulso Editorial; 2004.
15. Hage SR de V, Pereira TC, Zorzi JL. Behavioral Observation Protocol: reference values for a quantitative analysis. *Revista CEFAC*. 2012; 14(4): 677-90.
16. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº CFFa nº 309, de 01 de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências. Res 309 - Atuação Escolas.
17. Befi-Lopes DM, Caceres AM. Análise da diversidade de verbos enunciados na fala espontânea de pré-escolares brasileiros. *Pró-Fono R. Atualidade científica*. 2010; 22(1): 3-6.
18. Dias IS. O conto e o reconto na promoção da oralidade: uma experiência na Educação Pré-Escolar (Portugal). *Educação Por Escrito*. 2015; 6(2): 314-28.
19. Souza MA, PassaglioNJS, Lemos SMA. Language and auditory processing disorders: Literature review. *Revista CEFAC*. 2016; 18(2): 513-9.
20. Costa RCC, Souza TNU, Ávila CRB de. Sensibilidade fonológica para rima e aliteração em pré-escolares com transtorno fonológico. *J. Soc. Bras. Fonoaudiologia*. 2011; 23(2): 129-34.
21. Mendonça JE, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. *Revista CEFAC* 2011;
22. Wagenveld B, van Alphen P, Segers E, Verhoeven L. The nature of rhyme processing in preliterate children. *Ir. J Educ Psychol*. 2012; 82(4): 672-89.